研究论文

江苏省农村居民慢性病健康信息规避行为影响因素研究

韩正彪，岳　杭，翟冉冉
（南京农业大学 信息管理学院，南京 210095）

摘　要：[目的 / 意义]农村居民在面对慢性病健康信息时，常常会产生认知冲突或负面情绪，从而产生慢性病健康信息规避行为。本研究旨在探索江苏省农村居民慢性病健康信息规避行为的影响因素及其关系机理。[方法 / 过程]研究基于压力应对理论和计划风险信息规避模型，在考虑农村居民特征的基础上，构建了农村居民慢性病健康信息规避行为影响因素模型。采用问卷调查法收集了250份有效问卷，并采用结构方程建模法对构建的理论模型进行检验。[结果 / 结论]研究发现，社会氛围、负面情感和患者认知正向影响农村居民的慢性病健康信息规避意愿，进而导致其信息规避行为的发生。同时，验证了信息获取限制因素对农村居民慢性病健康信息规避行为的影响。研究结论有助于在理论层面丰富健康信息规避行为的理论体系，在实践层面为相关政府部门和医疗服务机构优化慢性病健康信息服务提供指导建议。

关键词：农村居民；健康信息；慢性病；规避意愿
中图分类号：G252　　文献标识码：A　　文章编号：1002-1248（2022）02-0014-15

引用本文：韩正彪，岳杭，翟冉冉. 江苏省农村居民慢性病健康信息规避行为影响因素研究[J]. 农业图书情报学报，2022，34（2）：14-28.

1 引　言

众所周知，信息能够帮助用户减少其面临的不确定性[1]。以往研究发现用户主要通过信息搜寻行为来应对不确定性，但是在特定的情境下用户也会通过信息规避行为来应对不确定性[2]。用户信息规避行为是指用户出于风险因素的考虑，为了减少焦虑而规避一些无价值或者对自己不利的信息[3,4]。早在19世纪40年代，传播学领域的HYMAN和SHEATSLEY就提出了与信息规避直接相关的选择性接触理论[5]。之后，心理学和情报学等学科均对用户信息规避现象进行了深入探索，并提出可以解释用户信息规避的基础理论，如认知失调理论[6]、不确定性理论[7]、心理防御理论等[8]。

收稿日期：2021-07-12
基金项目：江苏省社科基金青年项目“乡村振兴战略背景下农民健康信息规避行为研究”（18TQC006）；中央高校基本科研业务费专项资金“基于感性工学的数字图书馆网站评价研究”（SKYZ2019008）
作者简介：韩正彪，男，博士，副教授，研究方向为用户信息行为。岳杭，男，硕士生，研究方向为用户信息行为。翟冉冉，女，博士生，研究方向为用户信息行为

用户在面对健康信息时经常会产生认知冲突或负面情绪，从而产生信息规避行为。健康信息规避行为是指人们宁愿选择无知也不愿获取信息的状况，具体表现为拒绝或延迟获取健康信息，这种行为包括主动和被动两种形式[9]。尽管健康信息规避行为的研究进展迅速，但国内外关于该主题的研究主要集中在医学领域的疾病筛查和基因筛查方向；研究对象主要是癌症、艾滋病患者、老年人和孕妇等特定群体。然而，在农村居民的健康信息规避行为方面的研究较为匮乏。疾病是困扰和限制农村发展的重要因素，尤其是在慢性病的治理上。尽管慢性病危害性严重，但中国健康与养老追踪调查结果显示农村居民中仍存在大量患者不主动获取健康信息，原因有健康素养低、对疾病认知不足、慢性病治疗费用负担沉重、未取得新农合补偿等[10]。慢性病正严重危害着农村居民的生命健康。

基于上述研究背景，本研究主要对农村居民慢性病健康信息规避行为的影响因素及其关系机理进行探索。研究提出的农村居民慢性病健康信息规避行为的影响因素模型，在理论层面可以丰富健康信息规避行为的理论体系，在实践层面可以为相关政府部门和医疗服务机构优化慢性病健康信息服务提供指导建议。

2 相关研究

国内外已有研究表明，用户健康信息规避行为的影响因素主要包括用户认知因素、情感因素和社会因素 3 类[11,12]。所以，下文将从这 3 类因素出发，综述其对慢性病患者健康信息规避行为的影响。

2.1 用户认知因素对慢性病健康信息规避行为的影响

在健康信息规避情境下，用户认知因素是指个体对自身正在经历或未来可能经历的健康威胁的感知和看法等，当个人无法有效理解健康信息时，就会产生困扰和迷惑，从而引发信息规避行为[13]。用户认知对慢性病健康信息规避行为的影响主要体现在风险感知、认知冲突、不情愿行为、信息源信任、疾病严重性和信息有用性 6 个方面。当用户感知到获取健康信息存在风险时，则会放弃或延迟获取健康信息。例如，MCCLOUD 等研究发现妇女选择规避乳腺癌信息的原因是搜寻信息会带来更大的风险[14]。CHAE 的研究也发现癌症风险感知会正向显著影响癌症信息规避行为[15]。认知冲突会使人产生心理不适感，所以人们会为了保持原有认知，规避与其不一致或冲突的信息[16]。当获取信息可能导致强制或不情愿行为时，用户会倾向于保持无知[17]。例如，JOSHUA 等研究表明当人们感知到获取信息会导致自己行动受限时，会通过规避信息的方式保持不确定性[18]。人们倾向于获取更加可靠的健康信息，对可靠性不高的信息则会选择规避[19]。例如，邹丹和韩毅对孕妇信息规避行为的研究中提出，当孕妇不完全信任某个信息源时，可能会放弃获得它[12]。当患者知道所治疗的疾病无法治愈或者无法控制时，他们可能会拒绝搜寻有关自身健康状况的信息，并竭尽所能地规避信息。例如，PERSOSKIE 等调查发现，癌症的不可治愈性与其规避行为正向相关[20]。另外，当信息需求无法被满足时也会导致健康信息规避行为的发生[21]。例如，SAIRANEN 和 SAVOLAINEN 发现当用户认为信息与个人情况无关时，会规避不满足其需求的信息[22]。

2.2 用户情感因素对慢性病健康信息规避行为的影响

在健康信息规避情境下，用户情感因素是指用户在面对健康信息时所产生的一切情绪体验。用户情感对慢性病健康信息规避行为的影响主要体现在疾病恐惧、自我效能感缺乏、疾病耻辱感和焦虑四个方面。疾病恐惧会对信息规避产生直接和间接影响[23]。例如，CHAE 验证了癌症恐惧与癌症信息规避行为之间存在密切关联[15]。自我效能感是人们对自我能力的评估，实质上是人们对利用自身技能去完成工作或任务的自信程度[24]。缺乏自我效能感的人出于对癌症筛查结果的担忧，对自己面对不良检查结果的承受力缺乏自信，在出现意料之外的结果时不能冷静应对，因此选择规避健康信息。例如，ELISSA 等在对大肠癌患者的研究

中证实了自我效能感缺乏对信息规避行为的影响[25]。疾病耻辱感会加剧人们健康信息规避行为的产生[26]。例如，在一项关于艾滋病患者的调查中显示：人们拒绝提供有关检测结果信息的主要原因是疾病耻辱感[7]。SADIE 等提出了农村居民相较于城市居民更加重视耻辱感，这种负面情感增加了农村居民规避获取健康信息的可能[27]。已有研究表明，焦虑感是患者规避健康信息的重要原因[20,28]。例如，LUND-NIELSEN 等研究发现焦虑是导致患者规避获取医疗保健信息和药物治疗信息的原因之一，即患者在焦虑情绪下更可能产生规避行为[29]。

2.3 社会因素对慢性病健康信息规避行为的影响

在健康信息规避情境下，社会因素是指个人在进行健康信息搜寻时所感受到的社会压力、社会规范和社会情境[30]。社会因素对慢性病健康信息规避行为的影响主要体现在社会支持缺乏、社会排斥、小世界和社区感 4 个方面。社会支持是指社会各方面给予个体的精神或物质上的帮助和支持，社会支持不仅能帮助解决物质生活上的困难，更能够通过缓解压力促进身心健康发展[31]。缺乏社会支持会使人们更加倾向于规避健康信息，若加强社会支持则会改善这种情况[21,26,29]。社会排斥会增加人们的心理防御能力，以应对潜在的健康威胁，最终会导致人们更易规避健康风险信息。例如，一项调查报告显示，超过 55% 的艾滋病患者规避疾病检测结果的主要原因是害怕社会排斥[32]。小世界本质上是信息获取的社会文化限制，这种限制可以出现在社会、机构和组织环境中，也可能存在于特定的社区或小团体中，充当个体可接受和不可接受行为之间界限的标准[33]。农村居民不愿意获取“小世界”外面的信息，就会导致健康信息规避行为的产生。SARASON 将社区感定义为人们对其所属社区的情感联结与认同[34]。DELINE 和 KAHLOR 发现捍卫自己在社区中的地位是个人行为的动机之一，社区感越强就越可能引发信息规避行为[11]。

通过上述回顾可知，已有不少研究识别到不同类型的慢性病（如癌症和艾滋病等）情境下的用户健康信息规避行为的影响因素，这些成果可为本研究模型的构建提供基础理论的支撑。但是以往研究鲜有对农村居民这类群体的慢性病健康信息规避行为的探索。慢性病由于具有治疗时间长、经济负担大、多伴有并发症、易复发和终身性的特点，如果农村居民选择规避这类健康信息，很有可能会增加农村居民家庭“因病致贫”的风险。

3 研究假设与概念模型构建

3.1 理论基础

3.1.1 压力应对理论

压力应对理论由心理学家 FOLKMAN 和 LAZARUS 于 20 世纪 60 年代提出。压力指的是人们面对的困难和逆境，它是人与环境相互作用的产物。当来自外部环境或个人内部的需求超出自己所拥有的各项资源时，人们就会对潜在风险和应对策略的效能进行评估，通过调节情绪和改变行为的方式规避威胁和缓解压力[35]。压力应对理论认为压力的产生主要取决于认知评估和应对这两个因素。其中，认知评估是指个体察觉和判断周围环境对自身是否有影响的认知过程，应对则是指根据个体内部和外部环境的要求，应用认知或行动调节环境与个体内部之间的冲突，不断改变自身以适应环境的过程[36]。

CASE 等研究发现当信息的潜在风险过高时，不仅无法激发用户搜索和获取信息的行为，反而会导致信息规避行为的产生[8]。慢性病的病因、风险、治疗以及预防是患者最关注的信息，农村居民在阅读健康信息时也存在评估慢性病风险和治疗的可能。在评估过程中患者感知到的风险和威胁可以视为压力源之一，当个人拥有的资源难以有效应对这种风险和威胁时可能会导致情感和心理上的不适，对患者的认知和心理造成负面影响。慢性病健康信息规避是农村居民为了减少这类信息带来的情感和认知负担而采取的自我防卫行为。

3.1.2 计划风险信息规避模型

DELINE 和 KAHLOR 提出的计划风险信息规避模型，揭示了认知、情感、社会文化这 3 个维度对风险信息规避的影响[11]。风险信息规避是普遍存在的主动规避信息的过程。其中，社会文化因素包括社会规范和社会归属感；认知因素包括规避态度、感知行为控制、感知风险可能性和认知负荷；情感因素包括情感风险反映和情绪的判断评价。计划风险信息规避模型表明规避行为不仅受个人内部的认知和情感的影响，也会受到外部社会文化因素的影响。该模型提出人们在面对可能存在风险的信息时，会由于认知、情感和社会文化等因素的作用产生规避获取信息的意愿，最终导致规避行为的发生。

农村居民选择搜寻或规避慢性病健康信息也可能会受到其认知和情感的影响。当患者感知到获取健康信息可能存在风险或是会对自身造成不利影响时，就无法有效地理解信息。此时的健康信息不仅无益于疾病的治疗，反而会使患者减少对信息的接触。疾病严重性和不可治愈性信息会加剧患者的恐惧、害怕和焦虑情感，使其以规避信息的方式保持内心的平静。此外，农村居民长期受传统文化及当地风俗习惯的影响，社群之间联系密切，患者对慢性病的认知和对健康信息的态度很有可能会受到周围环境的影响。和谐与积极的社会氛围会鼓励患者积极关注慢性病健康信息，而排斥与冷漠的环境则容易使患者联想到信息对自己产生的不良影响，导致他们通过规避信息的方式减少社会压力。

3.2 研究假设

3.2.1 负面情感对慢性病健康信息规避意愿的影响

信息规避研究中的负面情感是指悲伤、恐惧、尴尬、内疚和羞愧等在内的一切负面的和消极的情绪体验[9]。它既表现为缺乏积极的情感和活力，同时更强调消极的情感和心理障碍。GRASSO 发现如果人们不相信自己可以控制危险，那么他们将致力于最大程度地减少恐惧感。恐惧控制会导致“防御性规避”，加强健康信息规避意愿，使人们通过翻转电视频道、跳过杂志上的文章或者避免思考等方式防止受到信息带来的威胁，维持心理平衡与稳定[37]。因此提出假设：

H1. 农村居民的负面情感会正向影响其慢性病健康信息规避意愿。

3.2.2 社会氛围对慢性病健康信息规避意愿的影响

人的行为不仅是由内在认知决定，也会受外在因素的影响。健康信息规避行为常发生在社会情境之中[26]。WEINSTEIN 研究发现社会氛围和社会压力会对健康信息规避行为产生影响[38]。HOWELL 和 SHEPPERD 实验发现社会排斥会增加人们的心理防御来应对潜在的健康威胁，使人们更倾向于规避健康风险信息[26]。一项关于残疾人健康信息规避行为的研究发现，社会外部的压力会增加残疾人对疾病信息的抵触，导致对疾病信息的规避[39]。在对大学生健康信息规避因素的研究发现，为了合群和怕被同学排斥是大学生规避信息的主要原因[40]。因此提出假设：

H2. 农村居民所处的社会氛围会正向影响其慢性病健康信息规避意愿。

3.2.3 社会氛围对负面情感的影响

外部的社会压力可能会造成情感的偏差，使患者产生厌恶、难过的负面情绪，不好的社会舆论容易使患者联想到对自身的不良影响，从而产生规避疾病信息的行为[39]。针对乳腺癌患者的实验发现，妇女的脆弱感、耻辱感和失控感等负面情感会增加其规避治疗和健康信息的频率[29]。当她们的癌症伤口恶化并且疾病症状变得更加明显时，这些妇女会产生一种耻辱感，担心被排斥和污名化，从而导致健康信息规避行为的发生。社会支持可以帮助制定以情绪为中心的应对方法，控制女性对其疾病的负面反应，对患者的治疗产生积极的作用。因此提出假设：

H3. 农村居民所处的社会氛围会正向影响其负面情感。

3.2.4 患者认知对慢性病健康信息规避意愿的影响

认知是健康信息规避行为的重要影响因素[40,41]。压力应对理论表明，当用户认知到获取健康信息可能产生强烈威胁时，会启动应对威胁的措施，有意识地规避与自身认知相冲突的信息，避免引起心理不适[42]。

NEBEN 从心理学层面对认知与防御心理的相关性进行研究，发现个人认知的威胁程度越高，应对威胁要准备的资源越多，规避意愿也就越强烈[43]。因此提出假设：

H4. 农村居民慢性病患者认知会正向影响其慢性病健康信息规避意愿。

3.2.5 信息获取限制对慢性病健康信息规避行为的影响

健康信息规避不仅包括由于意识判断和选择偏好导致的主动规避，也可能是人们无法做出必要的努力来揭示信息，从而导致不作为的被动规避行为[9]。MCCLOUD 等研究发现社会经济地位低下的人由于缺乏应对威胁的资源，对事件结果的控制程度较低，更容易发生信息规避[14]。本文将农村居民在搜寻和获取健康信息过程中遇到的诸多困难和障碍，如经济负担、文化缺乏、医疗资源不足等定义为信息获取限制。农村居民在知道患有慢性病的情况下可能会由于治疗费用、时间、出行困难、基础医疗服务人员缺乏、医疗基础设施落后等"看病难"问题，选择规避健康信息，导致不作为的被动规避行为的产生[44]。因此提出假设：

H5. 信息获取限制会正向影响农村居民的慢性病健康信息规避行为。

3.2.6 健康信息规避意愿对慢性病健康信息规避行为的影响

本研究中的慢性病健康信息规避意愿是心理上的一种消极防卫，表现为个体从精神和意识上防止接触、获取、使用和交流健康信息的意愿[45]。在遇到挫折和冲突的紧张情境时，内部的心理活动中具有自觉或不自觉地想要摆脱烦恼、减轻内心不安、恢复心理平衡与稳定的倾向，通过逃避和消极的方法去减轻自己在遭遇挫折或冲突时感受的痛苦。计划风险信息规避模型认为健康信息规避意愿是健康信息规避行为的直接原因，农村居民会在健康信息规避意愿的作用下做出规避健康信息的决策[11]。因此提出假设：

H6. 农村居民的健康信息规避意愿会正向影响其慢性病健康信息规避行为。

3.3 概念模型构建

本文以压力应对理论和计划风险信息规避模型为理论视角，探究个人内部及社会外部因素对健康信息规避行为的影响。在计划风险信息规避模型的基础上，结合农村居民群体特征以及周明峰关于农村居民健康信息规避行为研究的定性研究结果[46]，将被动信息规避的情形纳入模型之中，最终选择患者认知、负面情感、社会氛围、健康信息规避意愿、信息获取限制以及健康信息规避行为作为结构变量，构建的农村居民慢性病健康信息规避行为影响因素模型如图 1 所示。模型中的箭头均表示变量之间的正向影响关系。

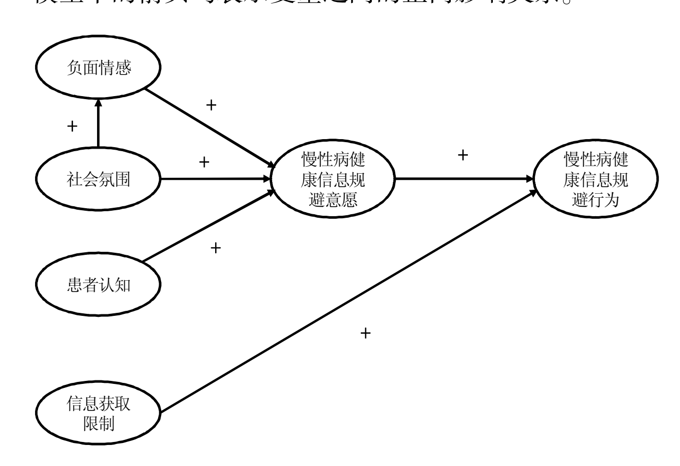


图 1 农村居民慢性病健康信息规避行为影响因素模型

Fig.1 Influencing factors model of rural residents' avoidance behavior of health information on chronic diseases

4 研究设计

4.1 问卷设计

本研究的问卷题目由两部分组成。问卷第一部分是对农村居民的个人基本情况进行调查，主要目的是为了收集调查样本在人口统计学上的数量表现特征以及对被调研农村居民慢性病特征建立初步了解。第二部分是农村居民健康信息规避行为影响因素的问项，一共由 30 个问项组成，采用李克特 5 点量表形式进行。在进行预调研后，对初始问卷中一些抽象的术语进行了修改。

4.2 变量界定

本研究构建的农村居民慢性病健康信息规避行为影响因素模型从社会氛围、患者认知、负面情感、健

康信息规避意愿及信息获取限制的不同维度探究其对信息规避行为的影响。模型共包含 6 个结构变量，每个结构变量均包含 4~6 个观测变量，观测变量的含义如表 1 所示。

4.3 数据收集情况

考虑到实地调研成本以及新冠疫情的影响，本次调查采用线上发放问卷和线下实地调研相结合的方式进行。线下调研从 2020 年 11 月 20 日至 12 月 20 日在江苏省南京市六合区的 6 个村庄分 3 次进行，对长期居住在农村地区并且户籍是农村户口的慢性病患者，采用“随机抽样”的方法选取调研样本。线上的问卷发放是通过招募户籍在江苏省农村地区的大学生，让学生联系好户籍所在地符合调研要求的农村居民，告

表 1 观测变量概念界定表

Table 1 Concept definition table of observation variables

变量	编号	观测变量	变量解释	来源
负面情感	*NE1*	疾病恐惧	农村居民害怕和担心收到有关慢性病的坏消息	[47]
	NE2	自我效能缺乏	农村居民对慢性病不良检查结果的承受力缺乏自信	
	NE3	疾病耻辱感	农村居民将慢性病视为耻辱，担心病情公开后导致的不利后果	
	NE4	焦虑	农村居民因为害怕产生焦虑情绪，从而规避获取慢性病健康信息	
社会氛围	*SA1*	社会支持缺乏	患有慢性病的农村居民缺乏社会给予的精神和物质上的帮助和支持	[31-34]
	SA2	社会排斥	患有慢性病的农村居民易被社会或他人排斥	
	SA3	社区感	患有慢性病的农村居民为了合群，从而规避集体不认同的慢性病健康信息	
	SA4	小世界	农村居民在获取慢性病健康信息时会受到一定的社会文化限制	
患者认知	*CT1*	风险感知	农村居民对于自身患病风险高低的感知	[48-49]
	CT2	认知冲突	患有慢性病的农村居民在面对与自身认知观念不一致的慢性病健康信息时的状态	
	CT3	不情愿行为	农村居民感知到获取慢性病健康信息可能会导致自己未来行动受限	
	CT4	疾病严重性	农村居民对于自身患有的慢性病严重程度的认知	
	CT5	信息源信任	农村居民对于慢性病健康信息源的信任程度	
	CT6	信息有用性	农村居民对于慢性病健康信息有用性的认知或评价	
信息获取限制	*IAR1*	医疗资源可及性	患有慢性病的农村居民难以通过现有医疗资源获取慢性病健康信息	[50]
	IAR2	时间	患有慢性病的农村居民缺乏时间获取慢性病健康信息	
	IAR3	检索技能缺乏	农村居民在信息检索技能方面有所缺乏	
	IAR4	文化程度低	患有慢性病的农村居民的文化程度普遍低下	
	IAR5	经济负担	患有慢性病的农村居民的经济收入难以负担高昂的疾病治疗费用	
慢性病健康信息规避意愿	*AI1*	需求规避意愿	当慢性病健康信息不满足农村居民信息需求时产生的信息规避意愿	[51,52]
	AI2	获取规避意愿	农村居民在获取慢性病健康信息时产生的信息规避意愿	
	AI3	利用规避意愿	农村居民规避与自己认知不一致的慢性病健康信息的倾向	
	AI4	交流规避意愿	农村居民不愿与他人交流或只和特定人群交流慢性病健康信息的意愿	
	AI5	未来规避意愿	农村居民在未来一段时间内仍然有规避慢性病健康信息的意愿	
慢性病健康信息规避行为	*HIA1*	不获取	农村居民不主动获取慢性病健康信息的行为	[51-54]
	HIA2	延迟获取	农村居民延迟获取慢性病健康信息的行为	
	HIA3	中断获取	农村居民中断获取慢性病健康信息的行为	
	HIA4	忽视	农村居民对慢性病健康信息不关心、不在意	
	HIA5	遗忘	农村居民对已获取的慢性病健康信息没有积极利用，直至最后遗忘	
	HIA6	拒绝交流	农村居民拒绝与他人交流自身慢性病的病情	

知项目背景、预约采访时间，采用微信语音和电话沟通的形式采集问卷数据。在正式调查问卷发放前，我们告知被调查对象将采用匿名方式进行，对问卷答案严格保密，以打除被调研村民对个人信息泄露的顾虑。线上发放和线下调研共回收 266 份调查问卷。剔除的问卷主要是没有慢性病史的样本填写的问卷；农村户口但不长期居住在农村地区的调查对象填写的问卷；问卷填写呈明显规律的问卷等。最终获得了 250 份有效问卷，有效问卷回收率为 94%。样本基本特征如表 2 所示。

由表 2 可知，在性别分布上，男性群体居多，共 136 人，占样本总数的 54.4%；女性共 114 人，占样本总数的 45.6%。年龄分布上，40 岁以上的中老年人口居多，占样本总数的 72.0%，符合江苏省农村地区常住人口的老龄化特点。在地区分布上，苏南地区样本数量稍高于苏中和苏北地区，占样本总数的 42.8%。在职业分布上，有 78 人处于退休或待业状态，仍在工作的样本职业分布更集中在务工和务农，共占样本总数的 46.4%。在教育程度分布上，样本中的农村居民群体教育程度整体偏低，不识字的文盲人数占样本总数的 22.0%；拥有初中文化的被调查者占总调查人数的 26.0%。

5 研究结果分析

5.1 信效度分析

本文利用 SPSS 22.0 对调查问卷的各维度变量的 *Cronbach´s Alpha* 值进行了计算，利用 AMOS 22.0 软件对组合信度（*CR*）和平均方差抽取量（*AVE*）进行了计算。问卷整体的 *Cronbach´s Alpha*值大于 0.8，表明信度较好；组合信度 *CR* 均大于 0.7，说明问卷具有很高的一致性；每个题项的标准化因子负荷量和平均方差抽取量（*AVE*）均大于0.5，说明各维度聚敛效果良好，如表 3 所示。

本文还对问卷的区别效度进行了验证，结果如表 4 所示。表格中的斜对角线代表各维度 *AVE* 值的平方根，每个维度 *AVE* 值的平方根均大于与其他维度的相关系数值，表明量表区别效度良好。

5.2 假设检验

通过结构方程建模对提出的农村居民健康信息规避行为模型进行验证，检验结果详见表 5。卡方自由度比（χ^2/df）为 1.639<3；*RMSEA* 值为0.051<0.08；*CFI*、

表 2 样本基本特征统计表

Table 2 Statistical table of basic characteristics of samples

基本特征	类别	样本总量（*n*=250）		基本特征	类别	样本总量（*n* =250）	
		频数/个	频率/%			频数/个	频率/%
性别	男	136	54.4	职业	务农	66	26.4
	女	114	45.6		务工	50	20.0
年龄	30 岁以下	33	13.2		公务员	14	5.6
	30～40 岁	37	14.8		个体户	29	11.6
	41～50 岁	65	26.0		教育工作者	13	9.2
	51～60 岁	50	20.0		待业或退休	78	31.2
	61～70 岁	32	12.8	教育程度	不识字（文盲）	55	22.0
	70 岁以上	33	13.2		小学	52	20.8
地区	苏南	107	42.8		初中	68	26.0
	苏中	76	30.4		高中	39	15.6
	苏北	67	26.8		专科	22	8.8
	-	-	-		大学及以上	14	5.6

表 3　调查问卷的信度和效度

Table 3 Reliability and validity of the questionnaire

结构变量	观测变量	因子负荷量	*Cronbach's Alpha*	*CR*	*AVE*
负面情感	*NE1*	0.818	0.858	0.859	0.605
	NE2	0.691			
	NE3	0.742			
	NE4	0.851			
社会氛围	*AS1*	0.781	0.839	0.840	0.568
	AS2	0.693			
	AS3	0.736			
	AS4	0.799			
患者认知	*CR1*	0.784	0.868	0.870	0.529
	CR2	0.711			
	CR3	0.685			
	CR4	0.646			
	CR5	0.696			
	CR6	0.826			
信息获取限制	*IAR1*	0.815	0.884	0.885	0.607
	IAR2	0.756			
	IAR3	0.738			
	IAR4	0.745			
	IAR5	0.836			
慢性病健康信息规避意愿	*AI1*	0.714	0.839	0.841	0.518
	AI2	0.722			
	AI3	0.654			
	AI4	0.634			
	AI5	0.853			
慢性病健康信息规避行为	*HIV1*	0.805	0.878	0.879	0.549
	HIV2	0.715			
	HIV3	0.707			
	HIV4	0.784			
	HIV5	0.709			
	HIV6	0.718			

表 4　区别效度验证结果

Table 4 Verification results of discriminant validity

变量	健康信息规避行为	健康信息规避意愿	信息获取限制	患者认知	负面情感	社会氛围
健康信息规避行为	0.753					
健康信息规避意愿	0.467	0.740				
信息获取限制	0.536	0.252	0.779			
患者认知	0.588	0.425	0.525	0.719		
负面情感	0.534	0.438	0.576	0.666	0.727	
社会氛围	0.286	0.389	0.270	0.406	0.494	0.777

表 5　模型拟合度指标

Table 5 Model fit index

参考指标	χ^2/df	*RMSEA*	*CFI*	*TLI*	*IFI*	*GFI*	*NFI*
统计值	1.639	0.051	0.932	0.926	0.933	0.860	0.845
标准值	<3	<0.08	>0.9	>0.9	>0.9	>0.8	>0.8

TLI、*IFI*、*NFI*、*GFI* 指标均达到标准值以上，表明模型拟合效果较好。本文对构建的影响因素模型进行了路径系数检验，结果如表 6 和图 2 所示。根据测算结果可知，负面情感对健康信息规避意愿的影响系数是 0.204（p<0.05），假设 H1 成立；社会氛围对健康信息规避意愿的影响系数是 0.200（p<0.05），假设 H2 成立；社会氛围对负面情感的影响系数是 0.544（p<0.001），假设 H3 成立；患者认知对健康信息规避意愿的影响系数是 0.232（p<0.05），假设 H4 成立；信息获取限制对健康信息规避行为的影响系数是 0.461（p<0.001），假设 H5 成立；健康信息规避意愿对健康信息规避行为的影响系数为 0.364（p<0.001），假设H6 成立。

6　研究讨论

6.1　社会氛围、负面情感与慢性病健康信息规避意愿

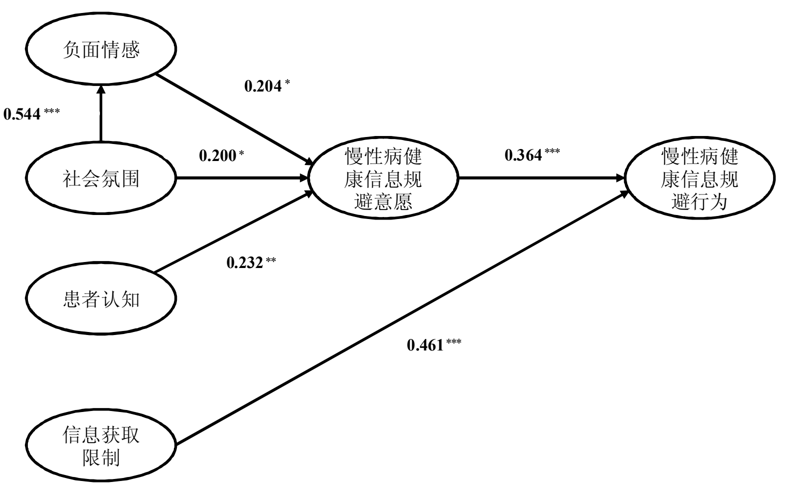
研究发现：社会氛围对负面情感的影响系数为 0.544，表明农村居民群体非常容易受到社会环境的影

表 6　模型路径系数检验结果

Table 6 Model path coefficient test results

路径	标准化路径系数	*S.E.*	*C.R.*	*P*
负面情感←社会氛围	0.544	0.080	7.246	***
健康信息规避意愿←负面情感	0.204	0.050	2.396	0.017
健康信息规避意愿←社会氛围	0.200	0.061	2.074	0.038
健康信息规避意愿←患者认知	0.232	0.052	2.916	0.004
慢性病健康信息规避行为←慢性病健康信息规避意愿	0.364	0.105	5.177	***
慢性病健康信息规避行为←信息获取限制	0.461	0.057	6.891	***

注：*** 表示 $p < 0.001$



注：$*p < 0.05$; $**p < 0.01$; $***p < 0.001$

图 2　路径系数图

Fig.2 Path coefficient diagram

响。例如，外部的社会压力会造成慢性病患者的情绪偏差，产生厌恶、难过等负面情绪；不好的社会舆论容易使患者联想到对自身的不良影响；社会排斥可能导致患者的疾病耻辱感，使其不愿再搜寻和关注慢性病健康信息。负面情感对慢性病健康信息规避意愿的影响系数为 0.204，说明农村居民的负面情感越强，产生的健康信息规避意愿就越大。慢性病具有治疗周期长、经济负担大、易复发、终身性的特点，农村居民在面对慢性病健康信息时容易产生恐惧与焦虑等负面情感，进而产生信息规避意愿。农村居民倾向于通过规避健康信息的方式最大程度地减少负面情感。社会氛围对慢性病健康信息规避意愿的影响系数为 0.2，说明社会氛围与健康信息规避意愿之间具备显著的因果关系，健康信息规避意愿受社会氛围的正向影响。人的行为决策会受到社会外在因素的影响，孕妇、老年人和大学生等群体的信息规避研究中，都提出了社会（环境）因素对信息规避行为的影响[12,19,55]。农村居民容易受到社会传统、文化环境、群体生活、社会交往等社会因素的影响。社会外部的压力会增加农村居民对慢性病健康信息的抵触，借由健康信息规避意愿引发健康信息规避行为。此外，社会氛围还可以通过负面情绪间接影响健康信息规避意愿。

6.2 患者认知、慢性病健康信息规避意愿与规避行为

认知是影响个人信息决策和信息行为的重要因素。研究发现，患者认知对慢性病健康信息规避意愿的影响系数为 0.232，说明患者认知对健康信息规避意愿具有显著的正向影响，即农村居民对慢性病健康信息的认知会影响其对待健康信息的态度和倾向。农村居民认识到慢性病信息存在的风险和威胁越高，规避的意愿就越强。在慢性病的防治过程中，患者总是习惯于接受和自己观念一致、风险更小、对自己更有用的信息，规避可能无法应对的信息（如严重或不可治愈疾病的相关信息），保持自己应对慢性病的信心。慢性病健康信息规避意愿对健康信息规避行为的影响系数为 0.364，说明农村居民的健康信息规避意愿会直接导致健康信息规避行为的发生。行为意愿是个人想要采取某一特定行为的倾向，是行为显现前的决策过程。健康信息规避行为的内容主要包括对疾病信息和日常健康信息的规避。其中，疾病信息主要包括与癌症、阿尔茨海默症和亨廷顿舞蹈症等疾病相关的信息，日常健康信息则是包括饮食习惯、体育锻炼等信息内容。农村居民想要摆脱慢性病健康信息的风险，减轻内心的不安和痛苦，这种消极防卫心理的健康信息规避意愿导致了健康信息规避行为的发生。另外，患者认知可以通过健康信息规避意愿间接影响健康信息规避行为。

6.3 信息获取限制与慢性病健康信息规避行为

信息获取限制对慢性病健康信息规避行为的影响系数为 0.461，说明信息获取限制因素会阻碍农村居民获取慢性病健康信息，直接导致不作为的被动健康信息规避行为发生。农村居民作为缺乏信息素养和健康意识的弱势群体，在面对慢性病健康问题时由于经济水平、文化程度、检索技能等多方面条件的制约，在健康信息的获取、利用、交流上存在诸多困难，电子病历、远程医疗等信息获取途径不能为农村居民所用。此外，信息化的高速发展导致网络信息数量庞大，面对参差不齐的海量信息农民难以分辨信息质量，只能从医疗机构的单一途径获取慢性病健康信息，难以保障高质量健康信息有效触达。以上信息获取限制因素使得农村居民患者在面对慢性病问题时常常规避相应的健康信息。

7 研究建议

7.1 破除信息获取限制，创新信息宣传途径

信息获取限制对农村居民健康信息规避行为具有显著的直接影响，医疗资源不可及、看病难、看病贵等成为农村居民规避健康信息的重要原因。江苏省基层卫生协会调查发现，基层地区卫生资源分配处于弱势，缺乏合理的补偿机制，导致农村医疗卫生发展不

平衡[56]。医疗程序繁琐、看病费用昂贵、专家门诊难就诊等因素限制了农村居民慢性病健康信息的获取。政府要加强基层医疗建设，解决农村居民获取健康信息的障碍和限制问题。同时，贯彻落实新农村合作医疗，减轻农村居民经济压力。政府和医疗机构要加大农村居民慢性病防治信息的宣传力度，可以充分利用新老媒体，积极开展慢性病健康教育，使农村居民足不出户就能了解慢性病健康信息[57]。

7.2 优化慢性病健康信息服务，助力农村居民形成正确认知

患者认知是导致农村居民健康信息规避行为发生的重要因素。农村居民对健康服务和健康信息感知的风险会使慢性病患者产生健康信息规避意愿，导致健康信息规避行为的发生。优化健康信息服务和提高基层医疗信息服务水平和质量，是提高农村居民健康水平和应对健康信息规避的重要手段。政府需要进一步推进农村健康信息服务体系建设，提升农村健康信息服务质量。政府部门要加强农村基础教育建设投入力度，依靠村民自治和农村教育机构定向培训等方式，让农村居民学习如何获取、维护和利用健康信息，提高自身健康素养[58]。各级疾病预防机构、基层医疗卫生机构和医院需明确分工、优势互补，积极探索多方协作的立体化慢性病防治机制，搭建农村慢性病信息平台，为农村居民提供专业的健康服务。

7.3 转变传统陈旧思想，减少患者负面情感

研究发现许多慢性病患者存在拖延治疗和忽视健康信息的行为。面对慢性病必须提高健康意识，转变“拖一拖、扛一扛”的陈旧思想，在病症初期就要积极就诊，主动获取相关信息。慢性病高危人群要对异常情况早发现、早汇报，关注慢性病健康信息、积极配合治疗才能保障自己的健康。此外，研究发现面对慢性病健康信息，患者的恐惧、焦虑等负面情感会正向影响健康信息规避意愿，从而引发健康信息规避行为。政府部门要加大对农村地区医疗卫生建设的投入力度，完善农村医疗保障制度，增强农村居民治疗慢性病的信心，减轻农村居民负担[59]。有效应对农村居民健康信息规避行为，首先需要转变农村居民陈旧落后的思想，将“以治为主”过渡为“防治结合”，加强农村居民的慢性病预防意识。

7.4 营造良好社会氛围，鼓励患者积极交流

社会氛围是农村居民健康信息规避行为产生的重要原因。拥有更强社会支持的人表现出对健康信息更易接受的意愿，而社会排斥会增加人们的心理防御，最终导致健康信息规避行为的发生。研究发现，慢性病患者存在着规避交流的意愿，政府可以联合基层医疗部门积极和农村居民交流病情，解答患者问题[60]。同时，要鼓励农村居民群体之间相互交流、分享经验，增加对慢性病防治的信心。加强农村信息化建设、提高农村居民健康水平，需要具备专业信息素养和医疗能力的高素质人才充当农村发展的“带头人”。相关部门可以利用农村地区的群体特性，打造慢性病健康社区，加强患者之间的接触和交流，将准确的健康信息与正确的健康观念在农村居民群体中进行传播，帮助他们打开心扉。

8 结　论

本研究以压力应对理论和计划风险信息规避模型为理论基础，依据农村居民慢性病患者的特征，构建并检验了慢性病情境下农村居民健康信息规避行为影响因素模型。在理论层面：本研究对慢性病情境下农民居民群体的健康信息规避定义、规避目的以及导致信息规避行为的不同维度的影响因素进行了阐述，能够完善农民健康信息规避行为的理论体系，扩充信息规避领域的研究内容。在实践层面，本研究针对慢性病情境下农民居民的健康信息规避行为的特点，鼓励农村慢性病患者积极就医、积极关注慢性病健康信息，有利于控制病情发展、防止并发病症，不仅对农民健康水平提高有着重要意义，对中国基层慢性病医疗卫生事业的发展也有着积极的影响。

尽管本研究针对农村居民群体，对其慢性病健康

信息规避行为和影响因素进行了深入探讨，且为相关部门提出了针对性的建议。但本研究仍存在一些局限：首先，本研究未对农村居民的年龄、性别、教育程度等人口统计学因素是否会显著影响健康信息规避行为进行探讨。其次，本研究仅仅初步选择了两个基础理论作为模型构建的基础，其他的信息规避基础理论能否用来解释农村居民的健康信息规避行为仍有待进一步探索。最后，本研究仅仅探讨了江苏省农村居民慢性病患者对于健康信息规避行为的影响因素，可能会由于地区差异造成分析结果的偏差，今后需要进一步扩大样本范围，以提升模型的适用性。

参考文献：

[1] KUHLTHAU C C. A principle of uncertainty for information seeking[J]. Journal of documentation, 1993, 49(4): 339–355.

[2] BARBOUR J, RINTAMAKI L, BRASHERS D E. Health information avoidance: Health information avoidance as uncertainty management[C]. Proceedings of the annual meeting of the international communication association, New York, 2005.

[3] CHOO C W. Seeking and avoiding information in a risky world[J]. Information research, 2017, 22(3).

[4] MASLOW A H. The need to know and the fear of knowing[J]. The journal of general psychology, 1963, 68(1): 111–125.

[5] HYMAN H, SHEATSLEY P B. Some reasons why information campaigns fail[J]. Public opinion quarterly, 1947, 11(3): 412–423.

[6] 利昂·费斯汀格. 认知失调理论[M]. 郑全全, 译. 杭州: 浙江教育出版社, 1999.

FESTINGER L. Theory of cognitive dissonance[M]. ZHENG Q Q. Hangzhou: Zhejiang education press, 1999.

[7] BRASHERS D E. Communication and uncertainty management[J]. Journal of communication, 2006, 51(3): 477–497.

[8] CASE D O, ANDREWS J E, JOHNSON J D, et al. Avoiding versus seeking: The relationship of infor mation seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts[J]. Journal of the medical library association, 2005, 93(3): 353–362.

[9] SWEENY K, MELNYK D, MILLER W, et al. Information avoidance: Who, what, when, and why[J]. Review of general psychology, 2010, 14(4): 340–353.

[10] 桑新刚, 尹爱田, 宋春燕. 农村慢性病患者疾病负担及新农合补偿分析[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(5): 606–608.

SANG X G, YIN A T, SONG C Y. Economic burden of hypertension and diabetes patients and compensation by new rural medical system in rural areas [J]. Chinese journal of public health, 2010, 26 (5): 606–608.

[11] DELINE M B, KAHLOR L A. Planned risk information avoidance: A proposed theoretical model[J]. Communication theory, 2019, 29 (3): 360–382.

[12] 邹丹, 韩毅. 孕妇信息规避行为的影响因素研究[J]. 图书情报工作, 2017, 61(17): 91–98.

ZOU D, HAN Y. Researches on influence factors of information avoidance behavior in pregnant women[J]. Library and information service, 2017, 61(17): 91–98.

[13] BECKER M E. The health belief model and personal health behavior[J]. Health education monographs, 1974, 2(4): 324–473.

[14] MCCLOUD R F, OKECHUKWU C, SORENSEN G, et al. Cigarette graphic health warning labels and information avoidance among individuals from low socioeconomic position in the U. S.[J]. Cancer causes & control, 2017, 28(4): 351–360.

[15] CHAE J Y. A three–factor cancer–related mental condition model and its relationship with cancer information use, cancer information avoidance, and screening intention[J]. Journal of health communication, 2015, 20(10).

[16] SMITH S M, FABRIGAR L R, NORRIS M E. Refecting on six decades of selective exposure research: Progress, challenges and opportunities[J]. Social and personality psychology compass, 2008, 2(1): 464–493.

[17] HOWELL J L, SHEPPERD J A. Behavioral obligation and information avoidance[J]. Annals of behavioral medicine, 2013, 45(2): 258–263.

[18] JOSHUA B, LANCE S R, JASON A R, et al. Avoiding health information[J]. Journal of health communication, 2012, 17(2): 212–229.

[19] 王莹莹. 老年人健康信息规避行为影响因素研究[J]. 情报探索, 2018, 25(7): 24–29.

WANG Y Y. Influential factors on the olds' avoidance behavior of

health information[J]. Information research, 2018, 25(7): 24-29.

[20] PERSOSKIE A, FERRER R A, KLEIN W M P. Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: An analysis of information avoidance in a nationally representative US sample[J]. Journal of behavioral medicine, 2014, 37(5): 977-987.

[21] ARORA N K, RUTTEN L J F, GUSTAFSON D H, et al. Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer[J]. Psychooncology, 2010, 16(5): 474-486.

[22] SAIRANEN A, SAVOLAINEN R. Avoiding health information in the context of uncertainty management[J]. Information research, 2010, 15 (4).

[23] MILES A, VOORWINDEN S, CHAPMAN S, et al. Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: the role of cancer fear and fatalism[J]. Cancer epidemiology biomarkers & prevention, 2008, 17(8): 1872-1879.

[24] 魏巍, 黄丽霞. 信息查寻行为中自我效能感的表现形式及其控制[J]. 情报探索, 2015, 22(9): 22-24.

WEI W, HUANG L X. Manifestation of self-efficacy in information seeking behavior and its control[J]. Information research, 2015, 22 (9): 22-24.

[25] ELISSA R W, JANE Z, BARBARA E, et al. Risk and reluctance: Understanding impediments to colorectal cancer screening[J]. Preventive medicine, 2001, 32(6): 502-513.

[26] HOWELL J L, SHEPPERD J A. Social exclusion, self-affirmation, and health information avoidance[J]. Journal of experimental social psychology, 2017, 68: 21-26.

[27] SADIE P H, KELLY A D, AMBER N P, et al. The mountains hold things in: The use of community research review work groups to address cancer disparities in Appalachia[J]. Oncology nursing forum, 2007, 34(6): 1133-1139.

[28] YANG Z J, KAHLOR L A. What, me worry? The role of affect in information seeking and avoidance [J]. Science communication, 2013, 35(2): 189-212.

[29] LUND-NIELSEN B, JULIE M, MIKAEL R, et al. An avalanche of ignoring-aqualitative study of health care avoidance in women with malignant breast cancer wounds[J]. Cancer nursing, 2011, 34(4): 277-285.

[30] BANDURA A. Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection[J]. Evaluation and program planning, 1990, 13 (1): 9-17.

[31] 刘晓, 黄希庭. 社会支持及其对心理健康的作用机制[J]. 心理研究, 2010, 3(1): 3-8.

LIU X, HUANG X T. Social support and its mechanism for mental health[J]. Psychological research, 2010, 3(1): 3-8.

[32] MAYER D K, TERRIN N C, KREPS G L. Cancer survivors information seeking behaviors: A comparison of survivors who do and do not seek information about cancer[J]. Patient education and counseling, 2007, 65(3): 342-350.

[33] SAVOLAINEN R. Approaches to sociocultural barriers to information seeking[J]. Library and information science research, 2016, 38 (1): 52-59.

[34] SARASON S B. The psychological sense of community: Prospects for a community psychology[J]. American journal of psychiatry, 1974, 132(3): 306-307.

[35] FOLKMAN S, LAZARUS R S. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination[J]. Journal of personality and social psychology, 1985, 48(1): 150-170.

[36] FOLKMAN S. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal coping and encounter outcomes[J]. Journal of personality and social psychology, 1986, 50(5): 992-1003.

[37] GRASSO K L. When is ignorance bliss? Toward a better understanding of health information nonseeking and avoidance[D]. Davis: University of California, 2014.

[38] WEINSTEIN N D. Unrealistic optimism about future life events[J]. Journal of personality and social psychology, 1980, 39(5): 806-820.

[39] 苏航. 残疾人健康信息回避行为影响因素研究[J]. 情报探索, 2020, 27(9): 23-28.

SU H. On influencing factors of disabled people's health information avoidance behavior[J]. Information research, 2020, 27(9): 23-28.

[40] 王文韬, 张帅, 李晶. 大学生健康信息回避行为的驱动因素探析及理论模型建构[J]. 图书情报工作, 2018, 62(3): 5-11.

WANG W T, ZHANG S, LI J. Analysis on the driving factors of college students' health information avoidance behavior and the construction of the theoretical model[J].Library and information service, 2018, 62(3): 5–11.

[41] 姜婷婷, 权明喆, 魏子瑶. 信息规避研究: 边界、脉络与动向[J]. 中国图书馆学报, 2020, 46(4): 99–114.

JIANG T T, QUAN M Z, WEI Z Y. A review of information avoidance studies: Domain boundaries, research foci, and future trends[J]. Journal of library science in China, 2020, 46(4): 99–114.

[42] RUI G, SíLVIA L, BEATE S, et al. Consumers' avoidance of information on red meat risks: Information exposure effects on attitudes and perceived knowledge[J]. Journal of risk research, 2016, 19(4): 533–549.

[43] NEBEN T. A model of defensive information avoidance in information systems use [C]. International conference on information systems, 2015.

[44] SPLEEN A M, LENGERICH E J, CAMACHO F T, et al. Health care avoidance among rural populations: Results from a nationally representative survey[J]. Journal of rural health, 2014, 30(1): 79–88.

[45] KUNDA Z. The case for motivated reasoning[J]. Psychological bulletin, 1990, 108(3): 480–498.

[46] 周明峰. 农民健康信息规避行为研究[D]. 南京: 南京农业大学, 2020.

ZHOU M F. Research on farmers' health information avoidance behavior[D]. Nanjing: Nanjing agricultural university, 2020.

[47] LIPSEY N P, SHEPPERD J A. Powerful audiences are linked to health information avoidance: Results from two surveys[J]. Social science & medicine, 2019, 225: 51–59.

[48] 王文韬, 张帅, 李晶. 个人信息回避行为的驱动因素研究[J]. 现代情报, 2018, 38(4): 29–34.

WANG W T, ZHANG S, LI J. Research on motivations traceability of personal information avoidance behavion[J]. Journal of modern information, 2018, 38(4): 29–34.

[49] DAWSON E, SAVITSKY K, DUNNING D. "Don't tell me, I don't want to know": Under-standing people's reluctance to obtain medical diagnostic information [J]. Journal of applied social psychology, 2006, 36(3): 751–768.

[50] 李颖, 杨伟娜, 李媛. 数字环境下城乡青年健康信息搜寻行为研究[J]. 图书情报工作, 2016, 60(12): 115–123.

LI Y, YANG W N, LI Y. Health information seekinq behavior of urban and rural youth in digital environment[J]. Library and information service, 2016, 60(12): 115–123.

[51] GOLMAN R, HAGMANN D, LOEWENSTEIN G. Information avoidance[J]. Journal of economic literature, 2017, 55(1): 96–135.

[52] KAPHINGST K A, LACHANCE C R, CONDIT C M. Beliefs about heritability of cancer and health information seeking and preventive behaviors[J]. Journal of cancer education, 2009, 24(4): 351–356.

[53] LI Y, MENG J, SONG C, et al. Information avoidance and medical screening: A field experiment in China[C]. Tsinghua conference on behavioral, experimental and theoretical economics, 2018.

[54] WILSON P. Unused relevant information in research and development[J]. Journal of the American society for information science, 2010, 46(1): 45–51.

[55] 张帅. 大学生健康信息规避的潜在成因探究——基于压力应对理论[J]. 图书馆学研究, 2020, 39(14): 76–83.

ZHANG S. The potential causes of college students' health information avoidance: Based on the theories of stress and adaptation theory[J]. Research on library science, 2020, 39(14): 76–83.

[56] 汤苏川, 夏迎秋. 建设农村区域性医疗卫生中心助力全面建成高水平小康社会[J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40(9): 610–615.

TANG S C, XIA Y Q. Setting up regional health service centers in rural areas to help build a moderately prosperous society in all respects[J]. Chinese rural health service administration, 2020, 40(9): 610–615.

[57] 梅秋红, 冯宏伟, 徐倩倩. 宁波市农村居民慢性病防治素养水平及其影响因素研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40(11): 833–836.

MEI Q H, FENG H W, XU Q Q. Prevention literacy of rural chronic disease residents in Ningbo city and its influencing factors[J]. Chinese rural health service administration, 2020, 40(11): 833–836.

[58] 王晓康, 闵捷, 李晓宁, 等. 江苏省居民慢性病预防素养及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(28): 3477–3480.

WANG X K, MIN J, LI X N, et al. Chronic disease prevention literacy of residents in Jiangsu province and its influencing factors[J]. Chinese general practice, 2015, 18(28): 3477–3480.

DOI：10.13998/j.cnki.issn1002-1248.21-0539

[59] 于佳琪. 社会风险视角下农民疾病风险责任分担机制的变迁研究[J]. 劳动保障世界, 2018(27): 80-81.
YU J Q. Research on the changes of farmers' disease risk responsibility sharing mechanism from the perspective of social risks[J]. Labor security world, 2018(27): 80-81.

[60] 张健明, 李美兰. 保障农民安康 助推乡村振兴——基于农村社区健康服务管理机制思考[J]. 上海农村经济, 2020(2): 33-36.
ZHANG J M, LI M L. Ensuring farmers' well-being and promoting rural revitalization: Based on the management mechanism of rural community health service[J]. Shanghai rural economy, 2020(2): 33-36.

A Study on the Influencing Factors of Rural Residents' Avoidance Behaviors towards Health Information on Chronic Diseases in Jiangsu Province

HAN Zhengbiao, YUE Hang, ZHAI Ranran
(College of Information Management, Nanjing Agricultural University, Nanjing 210095)

Abstract: [Purpose/Significance] When rural residents read health information regarding chronic diseases, they often tend to develop cognitive conflicts or negative emotions, which leads to their avoidance behaviors towards health information regarding chronic diseases. The purpose of this study is to explore the influencing factors among rural residents in Jiangsu Province and the relationships among these factors. [Method/Process] Based on the stress coping theory and the planned risk information avoidance model, this study constructed a model of influencing factors of rural residents' avoidance behaviors towards health information on chronic diseases on the basis of the characteristics of rural residents. In this paper, 250 valid questionnaires were collected, and structural equation model method was used to test the theoretical model. [Results/Conclusions] It is found that social atmosphere, negative emotions and patients' cognition all have positive effects on rural residents' avoidance intention, which leads to the occurrence of health information avoidance behavior. At the same time, the influence of information access constraints on rural residents' avoidance behaviors towards health information on chronic diseases was verified. The research helps to enrich the theoretical system of health information avoidance behavior, and provide guidance and suggestions for government departments and medical service institutions to optimize health information services on how to deal with chronic diseases.

Keywords: rural residents; health information; chronic diseases; avoidance intention